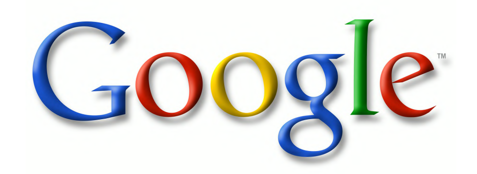


Über die

Frage des Heiratens

von

früher Geisteskranken

Vortrag

gehalten auf der Jahresversammlung der deutschen Psychiater

in Göttingen am 26. April 1904

von

Heinrich Schüle

Leipzig
Verlag von S. Hirzel
1904

Über die
Frage des Heiratens
von
früher Geisteskranken

Vortrag

gehalten auf der Jahresversammlung der deutschen Psychiater

in Göttingen am 26. April 1904

von

Heinrich Schüle

Leipzig
Verlag von S. Hirzel
1904



Es ist kein neues Thema, mit dem ich heute vor Sie trete. Schon 1885 auf der Versammlung in Baden habe ich dasselbe dem Verein unterbreitet. Meine Ausführungen hatten damals ein Zweifaches im Auge: sie wollten 1) die Aufmerksamkeit der Kollegen hinlenken auf die Frage der sog. Schutzkraft der Ehe, welche zu jener Zeit (ich nenne Dick, Nasse, zum Teil auch Hagen) als tatsächlich vorhanden betrachtet wurde, so zwar, daß von früher, d. h. im ledigen Stande, geisteskrank gewesenen Mädchen nur wenige als verheiratete Mütter wieder in die Lage kämen, die Anstalt aufsuchen zu müssen; 2) erstreckten sie sich auf die Frage der event. Gesundheit-Chance der Nachkommenschaft bei früherer Geisteskrankheit eines Elternteils. Mein damaliges Bestreben war übrigens: nicht sofort eine unmittelbare Entscheidung des Vereins über diese beiden Punkte und eine jetzt schon feste ärztliche Stellungsnahme herbeizuführen, vielmehr nur einstweilige praktische Maßnahmen zu erörtern, vor allem aber eine Statistik anzubahnen, welche eine bessere Grundlage für das weitere praktische Handeln bilden sollte. Diese Vorsicht schien mir auch schon deswegen geboten, weil die Erfahrung der einzelnen Beobachter widersprechende Resultate ergeben hatte, namentlich bezüglich der ersten Frage, welche die einen positiv, die andern negativ beantworten zu müssen glaubten. Ohne gesicherte und vermehrte Tatsachen aber wäre, wie ja klar liegt, nichts zu entscheiden weder, wie sich der Arzt zu verhalten hat in der Frage der Eheschließung einer früher einmal geistig erkrankt Gewesenen, noch über die event. Pflicht

einer ärztlichen Einsprache bei schwer und unheilbar belasteten Heiratskandidaten; dort also bezüglich der persönlichen Prophylaxe, hier bezüglich des Schutzes der Deszendenz. Ich schlug damals Zählblättchen vor, mit Nennung der einschlägigen Fragepunkte, die von den einzelnen Anstalten sollten benützt werden. Erst auf dieser Grundlage dachte ich mit der Zeit event. gesetzgeberische Vorschläge anzuregen; ich wollte langsam, sicher, und erst einmal auf streng wissenschaftlichem Boden Erfahrungstatsachen sammeln, und zwar gemeinsam durch uns alle.

Die Stimmung der damaligen Versammlung war zwar prinzipiell wohlwollend für meinen Antrag, und in den Äußerungen der Diskussion auch von massgebender Seite (ich nenne Mendel, Krafft-Ebing und namentlich Fürstner) eine praktisch entgegenkommende gewesen; aber ein generelles Votum des Vereins, mit der Verbindlichkeit ans gemeinsame Werk zu gehen, wie ich es beabsichtigt hatte, war zu erzielen leider mir nicht gelungen.

Seitdem sind nahezu 20 Jahre ins Land gegangen, und gewiss ist die Berechtigung der von mir aufgeworfenen Frage in zahlreichen Fällen dieselbe geblieben, ja noch aktueller geworden. Nehme ich nur die hochwichtige zweite Frage — die wegen der Pflichten für den Schutz der Nachkommenschaft — so liegt die unaufschiebliche Notwendigkeit derselben schon allein in der allerorts konstatierten erheblichen Zunahme der Geisteskranken greifbar und unwidersprechlich vor unseren Augen. Wir bauen Asyle über Asyle, früher 1 : 1000, jetzt schon 3 : 1000, und längst will auch dies nicht mehr reichen. Immer mehr und berechtigter erhebt sich der Wunsch nach einer endlichen Sättigungsgrenze dieser staatlichen Notwendigkeiten schon vom national-ökonomischen Standpunkt aus; gebieterischer noch vom ärztlich-humanen. Aus allen Lagern ersteht und wächst der Ruf nach Schutzmaßnahmen zum Zwecke der Eindämmung und möglichster Verhütung einer Dekadenz unserer Rasse, welch' letztere allerdings manchen noch nicht bewiesen erscheint, nach meiner Überzeugung aber nicht so einfach abgelehnt werden darf; ich glaube vielmehr eher als nicht: sie wird kommen. Hegar, unser hervorragender Freiburger Gynäkologe, hat zunächst, von den infektiösen Sexual-Erkrankungen ausgehend, einen ernsten Mahnruf nach derselben Richtung erlassen und direkt das Eingreifen seitens der Gesetzgebung verlangt; er

hat hingewiesen, daß ein solches Gesetz, wenn auch vielleicht in nicht einwandfreier Fassung, bereits in Amerika im Staat Michigan besteht; und erst in den letzten Wochen hat Alsberg die Aufmerksamkeit der Versammlung allen Ernstes wieder auf dasselbe Thema gelenkt. Daß unter den Vorbeugungsmitteln die, soweit mögliche, Beschränkung der Vererbung in erster Linie steht, ist die unbestrittene und gewiß unbestreitbare Meinung; es handelt sich nur um die schwierige Frage des Wie.

Mit deren Eroberung treten wir in medias res unseres Themas ein. Als Wege aber kenne ich nur zwei, der eine beschränkter, der andere ausgedehnter und nachhaltiger wirkend. Beide gehören im Grunde zusammen, wie sie sich denn auch vorteilhaft verbinden, oder auch je nach Lage und Fall abwechseln lassen. Der erste wäre eine möglichst lange Zurückhaltung von einschlägigen Elementen in der Fürsorge der Anstalt; ein Vorschlag, den wir alle bereits praktisch in einzelnen Fällen üben, dem Kraepelin noch jüngst ein empfehlendes Wort gewidmet hat, der aber sehr unsichere, weil willkürliche und dabei durch die Umstände, namentlich durch unsere statutarischen Bestimmungen über die Entlassung, recht knappe Grenzen hat. Der zweite, naturgemäß wirksamere, wäre die Einführung eines Eheverbots für offensichtlich degenerierte, in kärglicher Besserung oder in einer vorübergehenden Remission befindliche Psychopathen bei der Entlassung, zumal wenn noch gehäufte Beispiele einer funesten Aszendenz oder Familienprogenies vorliegen. Niemand von uns wird einen Schutz für derartige Heiratskandidaten aufrichten wollen, wir müßten unsere täglichen Erfahrungen verleugnen, wenn wir nicht den eben genannten Kategorien, als Ehepartner gedacht, mit höchster Wahrscheinlichkeit eine schlimme Deszendenz prognostizieren wollten, aus der sich wieder ein entsprechender Zuwachs für das Irrenasyl züchten würde.

Ich sage: mit höchster Wahrscheinlichkeit, freilich nicht immer mit Gewißheit. Auch ich kenne die Einwände in Form tatsächlich entgegenstehender Erfahrungen: wie schon da und dort gerade das Unwahrscheinliche schon einmal wahr wurde in der Vererbungskette, wie gelegentlich die gefürchtete crux nosocomialis einer Hysterika sich später unter der ehelichen Haube noch zu einer passabeln Hausfrau auswuchs und nicht etwa, wie besorgt

wurde, nur geistige oder moralische Idioten in die Welt setzte. Aber trotz vereinzelter weißer Raben bleibt die überwiegende Mehrzahl eben doch schwarz, und die unheimliche, ja bedenkliche, Prognose für die Kinder ist leider nur zu begründet. Und wissen wir denn, wie es der zweiten Generation ergehen wird, wenn auch die erste noch mit heiler Haut davonkam? Bekanntlich hat unsere Nervenmaterie für ihre Erlebnisse und Schicksale in bonam wie in malam partem ein treues, oft sehr verhängnisvolles Gedächtnis. Eine Neurose oder Neuralgie kann den ganzen Stammbaum einer Familie durch mehrere Generationen durchschüttern, immer tiefer sich einwühlen, sie kann in immer schwereren Formen sich Ausdruck schaffen, wie dies schon Duchenne wußte und später in philosophischer Vertiefung auf breiter Erfahrungsgrundlage Morel als dégénérescence morbide progressive erkannte, wo eine Psychose eine ganze Deszendenz in immer tieferen Entartungen heimsucht, bis diese schließlich in Idiotie und Sterilität zum Erlöschen gebracht wird.

Freilich kann gegenteils auch die Giftwirkung wieder latent werden; auf eine rapide dezimierende Heimsuchung folgt ein Stillstand, ja sogar eine überraschende Erholung; plötzlich schiebt sich sogar eine geistig überwertige Spezies ein in Gestalt eines Genies, wo bis dahin (namentlich bei konzentrischer Vererbung) Paranoia- oder Schwachsinnskandidaten die Nachfolge bevölkerten, oder es mischen sich wie aus dem Füllhorn einer unberechenbaren Naturlaune Entartete und Gesunde, Verbrecher und sittliche Normalmenschen, Nervenschwache und Gehirnstarke in derselben elterlichen Aussaat. Gestehen wir gleich offen, daß wir die Gesetze der Vererbung in ihrer unendlichen Verschlingung noch so gut wie gar nicht kennen, trotz des heißen Bemühens der Darwinianer, der Anthropologen, der Nervenärzte. Dieses Geständnis und daneben das sozial so einschneidende Unterfangen, das wir uns vornehmen wollen und das kein Geringeres enthält, als die freieste Tat des erwachsenen Menschen, die er als ein unveräußerliches Recht seiner Mündigkeit fordert, unter Umständen zu beschränken — mahnt zur gebotenen Reserve und zur peinlichsten Vorsicht. Freilich möchte ich jetzt gleich festgestellt wissen: daß es mit der Berufung auf die „Freiheit“ des einzelnen bezüglich einer Eheschließung doch auch seine Grenze hat und

haben muß. Rechtlich reicht diese Freiheit nur so weit und darf sie nur reichen, als dadurch die Allgemeinheit nicht geschädigt wird; denn immer und überall im Staatsleben hat das Wohl und die Selbsterhaltung der Gesellschaft das erste Recht, Gebote und Verbote zu setzen; vor dem Grundsatz: Salus populi suprema lex muß jeder Individualismus mit seinen Ansprüchen — und mag er sich selbst auf einen Wilhelm von Humboldt berufen — Halt machen. v. Ihering's tiefe und klare Ausführungen in seinem „Zweck im Recht" lassen in ihrer geschlossenen unerbittlichen Logik keinen Einwand durch.

Ist dies so, so sind wir Ärzte jedenfalls berechtigt, bei Kranken, deren Zustand auf Grund unserer klinischen Erfahrung als prognostisch ungünstig, als ein dauerndes Gebrechen, oder gar noch als progressiv funest erkannt werden muß — ich sage: dann sind wir berechtigt, leichtfertige, unbesonnene Eheschließungen wenigstens mit den uns vorerst zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern.

Können wir aber letzteres überhaupt, und wie? Besorgen Sie nicht, daß ich auf das bekannte amerikanische Radikalheilmittel der Kastration lediger geisteskranker Individuen zurückgreife, und einer derartigen kruden Gewaltmaßregel auch nur theoretisch das Wort rede. Anders steht es mit der gesetzlichen Einführung eines Verbots des Heiratens, wie ich es oben schon im Anschluß an die Hegar'schen Bestrebungen andeutete; hier müssen wir zu dieser Frage Stellung nehmen. Bekanntlich bezieht Hegar unter sein Verbot gewisse sichtbare und greifbare körperliche Zustände ein, vor allem, wie oben erwähnt, infektiöse, übertragbare Geschlechtskrankheiten, welche Mutter und Kind schädigen, aber im weitern auch noch andere keimschädigende Defektzustände: Bildungsfehler, Gebrechen, konstitutionelle Krankheiten unter näher bezeichneten Umständen; chronische Vergiftungen, auch Epilepsie, Idiotie, Irrsinn, alkoholistische Hirnleiden werden angeführt. Kurella, Forel unter unseren Fachkollegen, besonders eingehend Schallmeyer (dieser schon 1891 und neuerdings wieder monographisch) u. a. sind für denselben Gedanken der staatlichen Hilfe eingetreten. Daß wir in der Fürsorge für unsere Geisteskranken noch nicht so günstig gestellt sind, um generelle Forderungen an die Legislatur formulieren zu können, liegt auf der Hand und wurde oben schon betont. Dazu liegen die Verhältnisse viel

zu verwickelt, sind unsere klinischen und nosologischen Erkenntnisse noch zu wenig geklärt und gefestigt, ganz unvergleichbar mit den anatomisch und pathologisch so wohlbegründeten Tatsachen des berühmten Freiburger Gynäkologen. Aber deswegen dürfen wir uns auch nicht prinzipiell versagen. Auch wir verfügen über einen Teil ähnlich fester Tatsachen, und wenn es auch erst ein bescheidener ist, wo die Prognose des Einzelverlaufs als eine regelmäßig schlimme, und zwar progressiv schlimme, als erwiesen gelten darf und auch das Weiterwirken der nervösen Schädigung (des hereditären Virus), als eine mindestens hochwahrscheinliche Tatsache empirisch bestätigt ist. Diese deklariert unheilbaren, fortschreitenden Gehirnleiden habe ich im Auge, wenn ich für sie, im Anschluß an Hegar, ein Eheverbot für Rechtens halte, wie ich dies schon vor jetzt 12 Jahren getan habe, damals noch vorsichtig, heute aber um so bestimmter, weil durch Erfahrung überzeugter. Ich rechne hierzu die Paralyse in allen Formen (nach einwandfrei gestellter Diagnose, dann aber schon in einem möglichsten Frühstadium der Krankheit); ferner die degenerativen Zykliker nach bereits mehrfachen Anfällen; sodann ethisch degenerierte Epileptiker und Hysterische; endlich chronische Alkoholisten mit pathologischer Charakteränderung, schwereren funktionellen, eventuell auch organischen Nervenstörungen. Für diesen einstweilen allerdings erst kleineren Umkreis, den aber, wie ich glaube, wir alle verantwortlich zu vertreten in der Lage sind, sollten wir jetzt schon die Kodifizierung eines eventuellen Eheverbots anstreben. Anders steht es bis jetzt noch mit dem Gros der übrigen Seelenstörungen, bei denen die einschlägigen klinischen Verhältnisse nicht so klar liegen. Hier — und es ist die überwiegende Mehrzahl — wissen wir nur zu gut, wie vielfach unzureichend noch unsere Erkenntnis ist, daß die typischen Verlaufskurven so oft abgeändert werden, und das Wahrscheinliche hier keineswegs immer, dagegen das Unwahrscheinliche sehr oft zutrifft; wie der endogene psychopathische Faktor so oft wesentlich durch exogene Momente beeinflußt und bestimmt wird; wie sich allenthalben noch individuelle Momente abändernd einschieben, und unsere Erfahrung, je reifer, desto vorsichtiger wird, das richtige Horoskop zu stellen. Namentlich wird im Einzelfall — und um den handelt es sich — die Frage sich aufdrängen:

kann nicht die funeste Mitgift des einen Parens reguliert oder aufgehoben werden durch die günstige Wirkung des andern? Es ist wohl auszuschließen, daß wir je in die Lage einer stets einwandfreien, eindeutigen Entscheidung hierüber kommen werden; erscheint doch eine solche Voraussicht noch ungleich schwieriger und komplizierter als die Abschätzung der Widerstandskraft des Individualgehirns, die schon unserer klinischen Prognose oft genug ihre eherne Phalanx entgegenstemmt. Und nun hier erst gar die Abschätzung auch des Einflusses des Partners, und des gemeinsamen Milieus! Dennoch glaube ich, daß wenigstens eine Annäherung möglich ist, daß wir praktisch doch einigermaßen verläßliche Grundsätze gewinnen können auf dem Wege genauer, speziell nach diesem Ziel gerichteter klinischer Detailarbeit. Vor allem wird das Studium der Erblichkeitsfrage, die in den neueren Bestrebungen unserer Wissenschaft, wie mir scheinen will, einigermaßen zum Stiefkind wird — gegenüber den Zeiten Morel's, Griesinger's und Krafft-Ebing's — wieder mehr in den Vordergrund gestellt werden müssen. Wir werden uns prinzipiell in unsern anamnestischen Erhebungen nicht nur mit dem schlichten Nachweis begnügen dürfen, sondern möglichst immer festzustellen suchen, ob neuropathische resp. psychopathische Konstitutionen in der betreffenden Aszendenz heimisch sind; wir müssen, wo immer es geht, zu erforschen suchen: wie der geistige und körperliche Zustand beider Eltern beschaffen war, d. h. ob mit dem früher geistig erkrankt gewesenen einen Elternteil eine gesunde und auch charakterologisch normale, gleichsam kompensierende Ehehälfte verbunden war — eine gescheite willenskräftige Mutter neben einem vielleicht geistesinvaliden Vater, und umgekehrt. Ich möchte hier namentlich die interessanten Angaben des scharf beobachtenden Richarz auf der Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden (1873) wieder in Erinnerung bringen, ferner Kirchhoff's neueste beachtenswerte Ausführungen auf Anregung der Genealogie von Lorenz, die Beiträge von Jenny Koller (namentlich wichtig auch durch die Vergleichsresultate aus 370 erblich belasteten Geistesgesunden), und besonders Orchansky's inhaltsreiches Werk über „Vererbung“, das mir leider erst in diesen Tagen zugekommen ist. Wir werden ferner eine möglichst genaue biologische Skizze des zur Aufnahme kommenden Deszendenten selbst erheben müssen,

namentlich nach den bekannten beiden Kategorien: ob eine bloße erbliche Disposition vorliegt, oder aber eine degenerative, in geistigen Anomalien schon der Kindheit und Jugend sich offenbarende Anlage. Eine große Zukunftsarbeit, aber für unsern heutigen Zweck unentbehrlich. Sie wird unendliche Geduld und Mühe kosten, viel größere als dem Tier- oder Pflanzenzüchter, der seine Experimente nach Belieben anlegen kann, während wir unser Material uns erst von der Gunst der Natur und von vorurteilslosen und verläßlichen Berichten Dritter müssen schenken lassen. Ich muß drum auch heute wieder von demselben Desiderat ausgehen, das ich vor 20 Jahren erhoben habe, heute hoffentlich mit besserer Aussicht auf Erfüllung, mag die Ernte auch erst unsern Nachfolgern zufallen. Aber wer immer später die Sache weiterführen wird: dankbar wird jeder sein, je früher die Vorarbeit in entwicklungsfähiger Weise begonnen wurde.

Unser Bemühen wird also der statistischen Seite sich zuzuwenden haben, nach möglichst gemeinsamen Gesichtspunkten, die ich später berühren werde. Ich möchte glauben, daß gerade unsere gegenwärtige psychiatrische Forschungsrichtung günstig für die grundlegende klinische Seite der angeregten Untersuchungen ist; denn das Ziel beider ist eine möglichst sichere Prognosenstellung. Wir wissen, daß die Schwierigkeit auf diesem Gebiete darin liegt, daß wir nicht nur die aktuelle Hirnaffektion, sondern stets auch die individuelle Hirnanlage zu berücksichtigen haben, daß dasselbe psychische Symptom — z. B. eine Verwirrtheit, eine komplizierende Mitbeteiligung motorischer Symptome — ein prognostisch Verschiedenes bedeutet, je nachdem diese Zeichen bei einem invaliden Gehirn rasch, oder aber bei einem kräftigern langsam erwachsen sind. Was hier Symptom eines bereits manifest werdenden geistigen Zerfalls ist, ist dort vielleicht nur Ausdruck der Labilität des geistigen Mechanismus und von reparabler Natur. Deshalb bleibt auch jede prognostische Rechnung eine Proportion zweier oder mehrerer Faktoren, die Wertziffer der Erblichkeit aber der dynamische Generalnenner. Wir wissen, daß durch den stärkern Einfluß der letztern c. p. bedrohliche klinische Symptome inszeniert werden können, die nicht selten wieder sich ausgleichen; wir wissen aber gegenteils, daß auch der geistige Niedergang in vorzeitige Demenz aus derselben biologischen Ursache erfolgen

kann. So ist m. E. ein Teil der typischen Dementia praecox-*) Symptome offenbar nur die Rekapitulation und Weiterentfaltung hereditärer Stigmata, vor allem die klinisch so wichtige Dissociation von Intelligenz- und Willensstörungen: beide Zeichenreihen lösen sich von einander los, laufen mehr minder getrennt und selbständig neben einander ab. Dasselbe degenerative Kriterium kehrt bekanntlich auch in gewissen manischen Zuständen wieder, und gibt einer Gruppe Periodiker ihre schärfer abgegrenzte klinische Charakteristik und ihre fast ausnahmslose schlimme Prognose. Die Unterscheidung von zur Periodizität veranlagten Melancholien und Manien gegenüber den einfachen Formen schon gleich beim ersten Auftreten — wonach die Diagnose gegenwärtig ringt — wird überhaupt, glaube ich, ihre klinischen Motive in einer oder mehreren der feinern Nuancen suchen müssen, die unter dem Sammelbegriff der schweren neuro- und psychopathischen Konstitution gehen, und sie wird das gesuchte differentielle Merkmal hier auch finden. Denn der biologische Faktor ist es, der als letzte Instanz den Krankheitstypus ins Persönliche ausarbeitet, und so wird auch erst im Lichte anthropologischer Bewertung ein klinisches Symptom individuell deutungsfähig und zum brauchbaren Eclaireur für den Verlauf des Krankheitsfalls**). Aber auch die Raschheit der Entwicklung, die Frühe des Ausbruchs (ob schon in der Kindheit, resp. Pubertät), ebenso die Form der Ausbreitung (ob auf das gesamte oder nur teilweise Seelengebiet), ferner die gleichmäßige oder mehr partielle Beschlagung (ob mit Erhaltung psychischer Gesetzmäßigkeit, oder gegenteils mit Verlust dieser) bis herab zur Auflösung der psychischen Persönlichkeit: alle diese weiteren Normen für unsere Beurteilung sind in letzter

---

*) Wenn Ziehen die klinische Bezeichnung Dementia praecox für diese juvenilen Demenzen auf Clouston 1888 zurückführt, so darf bemerkt werden, daß dieselbe bereits 1885 in meiner „Klinischen Psychiatrie" speziell für diese engere Gruppe primären geistigen Zerfalls in den Pubertätsjahren eingeführt wurde. Bekanntlich verlaufen (was bezüglich einer ungehörigen Verallgemeinerung dieses klinischen Begriffs nicht genug zu betonen ist) bei weitem nicht alle juvenilen geistigen „Schwächezustände" in diese eigenartige Demenz.

**) Verläßliche und namentlich auch vergleichsfähige Werte zur Abschätzung des Individualcharakters und der Verschiedenheiten des „persön-

Instanz auch wieder anthropologische Werte, die nur noch jeweils zum konkreten neuro- oder cerebral-pathologischen Untergrund sich vertiefen müssen, um die ganze Individual-Prognose zu erschließen. Und wenn wir heute schon die frappante Gemütsstumpfheit neben sonst leidlich erhaltener Intelligenz als charakteristisches Zeichen infauster Hebephrenien betrachten; wenn wir die impulsiven Akte mitten in der Apathie und dem Torpor juveniler Schwachsinnszustände als spezifisch bewerten; wenn die Prognose der Katatonie wesentlich danach sich zu gestalten scheint, ob die psychomotorische Gebundenheit, die konträre Negation, die Stereotypien noch „seelisch" motiviert sind, oder ob gegenteils die motorischen Hemmungen als losgelöst vom psychischen Einfluß ablaufen, die psychische Formung (der Zielvorstellung und zweckmäßiger muskulärer Assoziation) eingebüßt haben und spinalen (Reflex-)Charakter mit geändertem Muskel-Tonus annehmen: so tritt in diesem getrennten Ablauf der beiden Symptomenreihen, in diesem Neben- und Gegenwirken kortikaler und infrakortikaler Reizvorgänge dieselbe Spaltung der psycho-physiologischen Einheit entgegen, auf die — als fundamentales Entartungssymptom und als prognostisch schlimm — bereits oben hingewiesen wurde; wir bauen also wiederum auf biologische Zeichen der Dégénérescence unser klinisches Urteil auf. Es erhellt aus diesen allbekannten Tatsachen, wie wichtig speziell für unsere Eheprognosen der immer exaktere Ausbau unseres Forschungswegs sein wird. Es wäre möglich, daß wir auf dem Wege einer auch die Deszendenz mit einschließenden Statistik nach und nach zu einer noch um einen weiteren und entscheidenden Wert erhöhten Scheidung zwischen den echt periodischen resp. zirkulären Formen, und andererseits den einfachen konstitutionell-rezidivierenden Psychosen desselben Formtypus gelangen könnten (die mit Unrecht neuerdings vermengt werden), sofern sich nämlich herausstellte, daß beide Reihen sich gerade bezüglich der Vererbbarkeit anders und verschieden verhielten, z. B. die echten Periodiker als regelmäßig und jeweils schwer degenerativ

---

lichen Faktors" (besonders auch nach der wichtigen affektiven Seite) erwarte ich von der experimentellen psychophysischen Methode, deren Ergebnisse ich für kein Seelengebiet wärmer ersehne und als wichtiger begrüße wie für das obengenannte. Der Kongreß in Gießen, unter Sommer's Ägide, in diesen Tagen hat hierfür neue und begründete Hoffnungen erregt.

ihre Deszendenz belastend. Wir erhielten so eine Art von natürlichem Reagenz, gegründet auf anthropologische Tatsachen, und damit auch eine natürliche Abgrenzung beider Gruppen, wie sie ihrerseits die Klinik fordert*), trotz des vielfach übereinstimmenden Habitus und trotz der zahlreichen fließenden Übergänge. Erwägen wir zugleich weiter, welche wichtige klinische, vielleicht pathogenetische, Rolle der Mitaffektion der trophischen Nerven bei diesen zyklischen Psychosen s. str. zufällt, so erscheint es als eine nahe und immerhin erwägenswerte Möglichkeit, ob nicht gerade in der trophischen Erkrankung ein wesentliches physiologisches Moment gelegen sei für die intensivere hereditäre Wirkung jener (zyklischen) Krankheitsgruppen, und es wäre sehr wohl möglich, daß die Stärke der Gefährdung der zugehörigen Deszendenz durch erbliche Übertragung in einem reziproken Verhältnis mit der Gradstufe stände, in welcher die trophischen Nerven bei dem Parens erkrankt sind**).

Wenn ich Ihnen kurz noch einige weitere Korollarien unterbreiten darf, nach denen ich bis jetzt in unserer Frage zu verfahren gewohnt bin, so sind es nur wenige, die Sie gestatten wollen Ihrer Nachprüfung zu übergeben: 1. daß die Prognose für geisteskrank gewesene Ehekandidaten sich c. p. um so ungünstiger gestaltet, je mehr die Konstitution mitspielt, zumal eine tiefer hysterische; je mehr die sittliche Sphäre mit, oder vorwiegend beteiligt war oder residuär noch ist; Geistesstörung mit Moral Insanity — ob in apathischer oder in erregbarer Form — halte ich unter allen Umständen und gleichviel aus welcher Provenienz, für sehr funest für die Deszendenz, für viel schlimmer als selbst einen tiefgehenden intellektuellen Defekt oder Schwachsinn; wobei ich allerdings nicht unterlassen darf anzuführen, daß ethische Anomalien, wie sie nicht so selten vorübergehend ohne tiefern Schwachsinn in der Pubertätszeit auftreten, merkwürdigerweise die sonstige prognostische Schwere

*) Ich verweise hier auf die neuesten sehr beachtenswerten Ausführungen von Hans Lähr („Schweizerhof", Wissenschaftliche Beiträge 1903 p. 157 ff.), mit denen ich übereinstimme.

**) Es ist bemerkenswert, daß Verstümmelungen, die durch eine zufällig einwirkende Gewalt entstehen, meist nur dann übertragen werden, wenn sie Krankheiten, besonders Entzündungen trophischer Nerven, zur Folge gehabt haben (Wilser, Festschrift zum Illenauer-Jubiläum p. 176).

pubischer Symptome nicht teilen, und oft spurlos sich wieder ausschalten. Neben und mit den Moral Insanity-Zuständen wetteifern an hereditärer Gefährdung eingewurzelte originäre Bizarrerien und Verschrobenheiten des Charakters, sofern sie soweit entwickelt sind, daß sie eine ausgesprochene psychopathische Persönlichkeit bewirken; 2. daß progressive Formen, speziell die Paralyse, mit großer Regelmäßigkeit die Deszendenz belasten, zumal wenn die Zeugung innerhalb des morbus conclamatus fiel: aus den Kindern der Paralytiker werden jene „Cérébraux"-Existenzen, wie Régis sie früher nannte, oder sie verfallen frühzeitigem geistigem Stillstand; 3. daß neuro- und psychopathische Konstitutionsanomalien, namentlich in ererbter und in mehrfacher Generation schon gezüchteter Form, zweifellos funester zu beurteilen sind, als ein- oder mehrmalige Anfälle einfacher Seelenstörung; endlich 4. daß in jedem Falle auch familiäre körperliche Erbstücke, namentlich die prämaturen arteriosklerotischen Zustände, einzurechnen sind in unsere Erwägung — wie denn auch eine frühzeitige, anscheinend einfache Melancholie, aber mit deklariertem Alterscharakter, bei einem erst Dreißigjährigen uns für dessen späteres Schicksal vorsichtiger und für die Progenies banger machen darf, als eine Seelenstörung ohne diese Grundlage und ohne daß ein Senium praematurum in der Familie heimisch ist. Auch Gicht, Fettleibigkeit, Diabetes, gewisse familiäre Nerven- und Muskelleiden müssen hier Erwähnung finden.

Sollten wir aber, bis wir einen festen Boden der Erfahrung unter uns haben, auch zuwarten, die Frage überhaupt in Angriff zu nehmen? Müssen wir nicht das Crescit indulgens in allem Ernst befürchten? Ich glaube, wir sind nicht nur befugt in diesem Sinne praktisch vorzugehen — ich will ja zugeben mit weiser Vorsicht — sind wir doch keine homines novi mehr in diesem Gebiete der Vererbung; wir dürfen heute schon auch des Besitzes oder Erwerbs einiger Maßnahmen uns rühmen, einiger „Klinken" für eine wenigstens vorläufige Prophylaxe, die es nur gilt in geeigneter Weise für den Einzelfall mobil zu machen.

M. H., ich hatte vor 20 Jahren für diese Fälle eine fürsorgliche Entmündigung vorgeschlagen, ohne mir zu verhehlen, daß nach den damaligen rechtlichen Normen eine solche Prozedur

nicht gerade leicht gewesen wäre. Heute liegt die Sache darin günstiger und einfacher. In unsern deutschen Staaten ist mittlerweile die Obliegenheit eingeführt worden: alle Krankenaufnahmen im Umfluß von 9 Monaten offizialiter seitens der Direktion an den Staatsanwalt anzuzeigen. Sollte nun, frage ich, darin nicht die Möglichkeit gegeben sein, auch unserseits in geeigneten Fällen — namentlich von einzelstehenden Kranken, um die niemand weiter sich kümmert — eine Entmündigung zu beantragen? Diese wäre m. E. vom Standpunkt des Kranken im wahren Sinne eine fürsorgliche, wenn sie unternommen würde, um die sozialen und hereditären Wirkungen der Krankheit auf die Nachkommenschaft abzuhalten. Ja, ich möchte ihre Berechtigung und ihren hohen Wert noch voranstellen jener andern, wo durch die Initiative des Staatsanwalts nur etwaige vermögensrechtliche Folgen sollen abgehalten werden. Denn diese hat nur den Schutz des Individiuums im Auge, jene aber den Schutz der Gesamtheit; dort handelt es sich um toten Mammon, hier aber um ein lebendiges Kapital, das in Kindern und Kindeskindern für den Staat behütet werden soll. Es gilt mit Einem Wort dem unmittelbar nächsten Interesse der Gesellschaft, als der Trägerin der Wohlfahrt, des Rechts, der Sitte und Kultur. Die prophylaktische Entmündigung geschehe unter Hinweis auf die sozial bedenkliche Natur des betreffenden Krankheitszustandes, auf direktorialen Antrag bei sich selbst überlassenen Kranken; bei den andern, sofern begründete Tatsachen nach der bezeichneten Richtung vorliegen, mit Hilfe der Verwandten, auf entsprechende Belehrung ärztlicherseits. Da eine entmündigte Person ohne Zustimmung des Vormunds nicht heiraten darf, so wäre damit eine Bremse angebracht sowohl gegen ein vages Drauflos-Heiraten ohne Umsicht und Einsicht, als auch gegen ein noch schlimmeres Verkuppeln durch eigennützige Dritte, welche gelegentlich nicht ungern — exempla docent — einen überlästigen Geistesinvaliden in den Hafen der Ehe bugsieren möchten, um ihn loszubekommen und auch um ihn für spätere Krankheitstage auf bequeme und glimpfliche Weise zu versorgen. Wahrscheinlich werden wir allerdings mit dieser Sperrung zunächst ein Ventil öffnen für den Zuwachs von außerehelichen Geburten; aber wenn so — dann bildet diese Möglichkeit immer noch das kleinere Übel, dessen Inkaufnahme mich von meinem Vorschlag nicht abhält, ab-

gesehen, daß diese immerhin unliebsame Aussicht noch keineswegs bewiesen ist. Und selbst angenommen, daß sie zuträfe, so dürfen, wenn auch vielleicht erst in allmählicher langsamer Wirkung, doch auch die ethischen sozialen Werte in Rechnung gesetzt werden, die für jenen Notweg immerhin eine Gegenschranke bilden; und sollten die sittlichen Mächte im Volksbewußtsein diese Zugkraft nicht üben, so werden die materiellen die Eindämmung besorgen in Gestalt der Alimentationspflichten mit ihrem ebenso eindringlichen als fühlbaren Appell an den Geldbeutel.

Wir können ferner in demselben ärztlich fürsorglichen Sinn handeln, wenn wir in den Fällen von Anfechtung der Ehe, wie sie uns das neue bürgerliche Gesetzbuch an die Hand gibt, unsere Einsprache noch nachträglich und möglichst gründlich geltend machen. Ein Monitorium und zugleich eine Prophylaxe.

Wenn es im gegebenen Fall sich darum handelt, solche persönliche Eigenschaften in der Person des andern Ehegatten nachzuweisen, die ihn (d. h. den Partner) bei Kenntnis der Sachlage ..... von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden": so wird (worauf namentlich auch E. Schultze aufmerksam macht), der Richter seinen Entscheid nur geben wollen und können unter Beiziehung des Votums des Arztes. Damit kommen wir aber in die Lage, eine vorausgegangene oder noch bestehende, vielleicht gar verschwiegen gebliebene, geistige Erkrankung eines der Ehegatten — welche eben den Anfechtungsgrund abgibt — jetzt auch vom Standpunkt des Schutzes der Nachkommenschaft zu prüfen. Ich halte es nicht nur für zulässig, sondern unter Umständen geradezu für geboten, daß wir in diesen Fällen (§§ 1333 und 1334 B. G.-B.) am allerwenigsten eine schwächliche Rücksicht walten lassen dürfen, namentlich wenn es sich um eingewurzelte psychopathische Konstitutionen mit ethischer Entartung und sozialer Handlungsunfähigkeit als Reste früheren geistigen Krankseins handelt; ich denke sofort wieder an Periodiker oder Zykliker, deren Erregungsphasen besonders veranlagt sind, aktiv oder passiv zum Eingehen einer Mesalliance mißbraucht zu werden, dort unbewußt durch den Kranken selbst, hier bewußt durch Spekulation einer gewinnsüchtigen, einsichts- oder auch gewissenlosen Umgebung. Im einen wie im andern Falle nur ja keine verschleiernde Nachsicht, wenn wir forens aufgerufen werden; vielmehr

verschärfte ärztliche Beurteilung im Hinblick auch auf die bedrohte Deszendenz! Dabei bleibt selbstverständlich unsere Ehrfurcht vor der rechtlich-sittlichen Institution einer vollzogenen Ehe unangetastet; wir verlangen nur Raum auch für unsern Kodex, der uns vorschreibt, die aktuelle Ausführbarkeit einer Ehe auch vom klinisch-anthropologischen Standpunkt zu prüfen, gleichwie der Richter vom rechtlichen, der Theologe vom ethischen. Ist doch unmittelbarer noch als bei diesen das staatliche Interesse, die Sorge fürs Gemeinwohl, in unsere Hand gegeben. Die Anfechtung der Ehe wird sich vorwiegend auf § 1333 B. G.-B. stützen; § 1334 wird nach Lage der Sache nur selten herangezogen werden. —

Nun bleibt noch die andere Frage, die ich eingangs schon aufwarf und die teilweise mit der ersten zusammengeht: die Frage der sogenannten Schutzkraft der Ehe. Welche Chance hat eine zuvor Erkrankte, die sich geheilt in die Ehe begibt? Schwerlich wird einer von uns ohne weiteres im zuversichtlichen Optimismus mit unserm wohl zu mutigen Dick wetteifern wollen, dessen Stellungsnahme in dieser Frage bekanntlich so lautete: „Wenn's Mädel in Klingenmünster war, darf's heiraten.“ Gelten kann ich den Satz nur lassen bei leichtern psychischen Erkrankungen (einfache Melancholie, Manie, akute Verwirrtheit), die vollkommen abgeheilt sind, eine gute neurotische Ahnentafel aufweisen, und auch eine zeitlich genügende Quarantaine gehalten haben. Sonst ist für mich stets Reserve geboten. Lernen wir doch immer genauer bestimmte Zustandsbilder nicht als selbständige Typen, sondern nur als Anfangsstadien eines verschleierten, bereits vorgezeichneten, immer manifestern Schwachsinns beurteilen, wie wir gleichfalls in manchen episodisch auftretenden Anfällen nur gelegentliche Paroxysmen einer zusammenhängenden Krankheit erkennen — beidemal also primär infauste, oder wenigstens dubiöse prognostische Verhältnisse, trotz der anscheinend frischen Erkrankung dort, trotz der vorübergehenden Genesung hier. Gewiß soll aber deshalb nicht jeder einmal geisteskrank Gewesene ohne weiteres zum Zölibatär verurteilt werden — ein solches Verdikt wäre hart, ungerecht, und überdies praktisch ganz aussichtslos — aber wir haben die Pflicht, unseren psychiatrischen Erfahrungen, wo sie so unmittelbar mit dem Wohl und Wehe unserer Mitmenschen zu-

sammenhängen, Geltung zu sichern, und haben das Recht zu verlangen, daß man uns höre. Je länger, je mehr wird man uns hören wollen. Klar ist freilich wieder, daß in der Frage über die eheliche Schutzkraft die Verhältnisse fast ebenso schwierig liegen, als bei der Vererbung. War bei dieser der anthropologische Faktor der große Unbekannte mit dem Schoß voll Rätseln, so hier das neue soziale Milieu, welches die von unserer Teilnahme begleitete Ehehälfte erwartet und dessen Einfluß in der Regel unberechenbar, aber sicher als ungünstig zu veranschlagen ist, sofern schädliche Geisteseigenschaften des Partners oder der Partnerin bereits unter ein unfreundliches Ehegestirn mitgebracht werden.

Begreiflich gestaltet sich wohl das Resultat anders bei Ehen, die nach dem Volksmund „im Himmel geschlossen sind", und anders bei materialistischen Geldheiraten, wo nur der Mammon die freiende Wünschelrute aufsteckte; anders bei geistigen Naturen, anders bei nervösen Stimmungsmenschen. Daß aber die Ehe selbst sehr wesentliche, ja größte Möglichkeiten für die Gesundheitsbedrohung namentlich für die Frau birgt, ist, entgegen dem Optimismus von Mould (dem übrigens auch seine englischen Kollegen widersprechen) meine feste Meinung, wenn auch die Lichtseiten einer glücklichen, behüteten Ehe, zumal auf schwächliche, eines Halts bedürftige, geistige Existenzen, nicht verdunkelt werden sollen. Derselbe Standpunkt überwiegender Zweifel und Bedenken hat neuestens noch in dem nachgelassenen Vortrag unseres trefflichen Jolly einen beredten Ausdruck, von mir voll geteilt, gefunden. Die Ehe ist und bleibt nun einmal ein gewaltiges Memento für jeden nervös-Minderwertigen. Diese Schädlichkeiten liegen für die Frau bekanntlich in den bedrohlichen Chancen der Gravidität und des Puerperiums nicht nur auf die Gesundheit überhaupt, sondern speziell auf das Nerven- und Geistesleben. Auch hier erwarte ich durch das Gesetz der großen Zahlen eine allmähliche Erkenntnis wenigstens der grundlegenden Verhältnisse, wie sie uns unentbehrlich sind für die Beurteilung des Einzelfalls. Bis dahin folge ich noch meinerseits dem Grundsatz: nicht zuzuraten, wohl aber auf diskrete Anfrage (selbstverständlich nach Erlaubnis des oder der Beteiligten) entsprechende Auskunft zu geben. Der konsultierenden Familie empfehle ich, neben der andern Auskunft auch eine möglichst eingehende Ahnentafel mir zu liefern; so wird der Laie

mit interessiert und an der Hand von ihm selbst gelieferter Daten zugänglicher und geneigter gemacht für ärztliche Bemerkungen und etwaige Zweifel. Freilich genügt dieses unparteiische Verhalten des Arztes nicht immer und es bleibt uns nicht erspart, Stellung zu nehmen. Da habe ich, durch Erfahrung belehrt, nachgerade gelernt, mich zuerst zu erkundigen, ob mein Rat überhaupt noch zeitig erscheint; ob nicht die Verhandlungen der Verlobten schon so weit gediehen sind, daß ein eventueller ärztlicher Gegenrat nur als Friedensstörer einfiele in eine bereits abgemachte, fest beschlossene Sache, und so nicht nur unbeachtet bleibt, sondern dazu noch schaden kann. Für dieses ganze Gebiet der praktisch vorkommenden Fälle, namentlich auch für die Wahl des Zeitpunkts einer Vor- oder Einsprache, möchte ich mir einstweilen die Tätigkeit der Hilfsvereine ausersehen, deren Patrone am besten geeignet wären, die Rolle von Vertrauenspersonen bei den beteiligten Familien zu übernehmen, und nach Instruktion durch die Anstaltsärzte belehrend, aufschiebend, oder aber direkt abratend auf die Beteiligten einzuwirken. Aber auch die Hausärzte, und namentlich diese, müßten in unser Konzilium einbezogen werden, so oft es sich um einen wegen früherer Krankheit unsichern männlichen oder weiblichen Heiratskandidaten handelt, und gewiß werden wir uns auch auf ihre wichtige Mithilfe verlassen dürfen. Sodann dürfte auch in den jährlichen Beilagen zu den Hilfsvereinsberichten durch Wort und Schrift auf das Publikum im großen eingewirkt werden, belehrend und aufklärend, damit die Erkenntnis immer mehr Raum und Boden gewinne: welch' eine gewichtige Losnummer für das Lebensschicksal die richtige Wahl eines gesunden Partners beim Heiraten bedeutet; wie jede Eheschließung keineswegs nur den persönlichen Vertrag der zwei zunächst Beteiligten darstellt, sondern eine eminente soziale Obliegenheit, ein ethisches Gebot enthält, das über die Familie hinaus die Gesellschaft angeht; daß die Heirat zwar die freie Tat des Einzelnen bleiben soll, aber auch eine ernst bindende Verpflichtung gegenüber der Gesamtheit in sich schließt. Es wäre fürs erste schon viel erreicht, wenn wenigstens die Heiraten von Neuropathen und Psychopathen unter sich verhütet werden könnten, wenn zu junge und neurotisch nicht einwandfreie Freier zu vernünftigem Zuwarten gebracht, und wenn unter allen Umständen für die Wahl

wenigstens des einen Conjux auf Zuführung von neuem gesunden Blut gehalten würde. In diesem praktischen Bemühen sollten wir namentlich auch des Beistands der Nervenärzte versichert sein, deren Klientel ja noch viel weiter reicht als die unsrige, speziell der Leiter von Nerven-Sanatorien.

Wirksame, überzeugende Propaganda für diese Bestrebungen zu machen ist aber nur möglich auf Grund gesicherter Erfahrungen. So drängt uns jeder Schritt weiter in diesem ethisch wie nationalökonomisch gleich wichtigen Gebiete nach dem Erwerb von gegründeten Tatsachen, von induktiv gewonnenen klinisch-anthropologischen Gesichtspunkten, nach denen der Einzelfall zu behandeln ist. Solche Normen zu gewinnen, dürfen wir nicht länger mehr aufschieben, angesichts unseres reichen Materials, das sich so oft auf ganze Lebensläufe und ganze Familienstammbäume auszudehnen in der Lage ist. Vor allem ist auch hierfür wieder eine grundlegende, orientierende Statistik anzubahnen. In vorbereitender Weise könnten wir eine solche alsbald beginnen, indem wir künftig jeden Fall von Wiedererkrankung während der Ehe speziell nach Seite der obigen Frage würdigen: ob und inwiefern die Gelegenheitsursache des Rezidivs durch in der Ehe gelegene Momente gegeben war. Ich lasse bereits aus dem hiesigen Material zwei Jahrzehnte unserer Aufnahmen 1870—1890 in der erwähnten Weise statistisch nacharbeiten; es ist nicht schwierig, da die statistischen Hauptdaten schon auf unsern Zählblättchen verzeichnet sind: Form, Dauer der Seelenstörung, ob Wiedererkrankung; es bedarf somit für meinen Zweck nur noch des Nachtrags zweier Fragen: a) einer eventuellen spätern Verheiratung, und b) des Schicksals der Deszendenz, d. h. der Kinder. Diese beiden neuen Auskünfte sind zu erfragen teils durch vertrauliche Anschreiben an geeignete staatliche, ärztliche, eventuell auch kirchliche Behörden, teils an Vertrauenspersonen. Am wichtigsten werden natürlich ärztliche Referenzen sein, besonders seitens der Bezirksärzte, deren Mitarbeit für diese Seite unserer Frage uns unentbehrlich ist. Die Erhebungen könnten jeweils ein Jahrzehnt nach rückwärts umfassen und sich so fortsetzen. Dabei wird bei den Erkundigungen nur die Vorsicht walten müssen, daß kein Mißtrauen gegen die Anstalt selbst durch etwaige Indiskretionen erregt werde. —

Über den Modus der künftigen statistischen Erhebungen im allgemeinen, wozu ich nun übergehe, möchte ich Ihnen folgende Vorschläge unterbreiten. Das Gelingen unseres Werkes hängt wesentlich davon ab, daß wir 1) nach möglichst rationellen zielbewussten Grundsätzen vorgehen, und 2) daß wir gemeinsam arbeiten. Sie alle haben mit mir die Empfindung, daß unsere seitherige Arbeit der statistischen Erhebung der Erblichkeitsverhältnisse eine viel zu vage und unklare war, mit oberflächlichen Daten sich begnügte, so auch nur zu den bekannten widersprechenden Ergebnissen führen konnte, welche die Tatsache der Erblichkeitsziffer zwischen 4 % und 90 % schwanken ließen. Aber auch die Ausdehnung der Erhebungen über unbestimmt größere geographische Distrikte würde, als schwierig übersehbar, von sichern Resultaten, wie wir sie jetzt anstreben und brauchen, abführen. Vielmehr beschränke sich jede Anstalt auf den ihr zugehörigen umschriebenen Rayon, in dem sie heimisch und mit Land und Leuten vertraut ist. (In Baden wäre es der den einzelnen Anstalten zugewiesene Aufnahmekreis). Sodann aber sollte nach einem angenommenen Schema gemeinsam gearbeitet werden, viribus unitis. Nur so können wir hoffen, die Ahnentafeln und Familienstammbäume zu erhalten, welche uns das Material liefern für die genauere Erkenntnis der kausalen Zusammenhänge und Bedingungen der Vererbung, wie wir sie als Grundlage für verläßliche Eheprognosen nötig haben. Nach meiner Ansicht, die ich der Prüfung der Kollegen anheimgeben möchte, werden sich die Erhebungen im Einzelfall zusammensetzen: 1) aus den klinischen und ätiologischen Ergebnissen des Status praesens, und des Status bei der Entlassung (gebessert, genesen), eingerechnet die jeweilige Kontrolle an der Hand temporärer Nachfragen nach der Entlassung behufs Sicherstellung der gestellten Diagnose und Prognose; 2) aus der Erforschung a) der in der Aszendenz vorgekommenen psychischen Erkrankungen (incl. Verbrechen), und zwar in direkter Linie herauf bis etwa zu den Urgroßeltern. Dabei ist die klinische Form der Erkrankung bei den einzelnen Aszendenten, und zugleich der jeweilige Verwandtschaftsgrad derselben mit dem Aufgenommenen anzumerken. b) Aus dem Maaß der Ausbreitung der Heredität auf die Seitenverwandten: Geschwister, Onkel und Tanten (Verhältnis der Zahl der Erkrankten zur Gesamtsumme der Familienglieder) berechnet sich weiter die

Energie des erblichen Insults; aus a) und b) zusammen die Wertziffer der organischen Familienbelastung. Hierzu kommen endlich 3) die exogenen Momente, das Milieu, in Betracht.

Wollten wir noch genauer eindringen, so dürfte für unsere Anamnese auch eine 4te Fragestellung sich empfehlen (zu Schema 1): Ähnelt der zur Aufnahme stehende Geisteskranke mehr dem Vater, oder der Mutter, oder einem andern nach der Anamnese geisteskrank gewesenen Verwandten? Mit dieser Frage möchte ich eine Auskunft wenigstens annähernd darüber erhalten, ob eine Vererbung psychischer oder physiologischer Eigenschaften überhaupt aktuell geworden und als solche nachweisbar ist. Und endlich 5) eine chronologische Übersicht über die Reihenfolge der gesunden und der kranken Kinder in derselben Familie anzustreben, um festzustellen, ob sich event. die erbliche Übertragung nach und nach abschwächt und erschöpft.

Daraus würden sich nun folgende Änderungen bezw. Ergänzungen unserer Anstalts-Zahlblättchen ergeben:

Auszufüllendes Schema für Ahnentafel und Familienstammbaum.

I. Ad Laufender Personal-Stand. Name. Nationale pp.

A. Haupt-Tabelle.

1. Diagnostischer Befund bei der Aufnahme.
   a) klinische Form . . . .
   b) mutmaßliche Ursache der Geisteskrankheit . . . .

2. Gesundheitsstatus bei der Entlassung (inkl. den sich anschließenden temporären Nachfragen über das Befinden nach der Entlassung) . . . .
   ob geheilt, gebessert, ungebessert? . . . .

3. Heredität in direkter Aszendenz bis zu den Urgroßeltern.

   a) Sind Geisteskrankheiten — und in welcher klinischen Form (inkl. Verbrechen) bei den Verwandten in direkt

aufsteigender Linie vorhanden, eventuell auch konstitutionelle Erkrankungen, Krampfneurosen, Diabetes, Fettleibigkeit, Gicht pp.? . . . .

b) In welchem näheren Verwandtschaftsgrad stehen die einzelnen erkrankten Aszendenten mit dem (der) Aufgenommenen? . . . .

c) Sind äußere Verhältnisse als mitbedingend für den Ausbruch der Psychose bei dem erkrankt gewesenen Aszendenten vorhanden (Lues, ungünstiges Milieu pp.)? . .

d) Ähnelt Patient mehr dem Vater oder der Mutter oder einem geisteskrank gewesenen Seitenverwandten? . . .

B. Neben-Tabelle.

Haben Geisteskrankheiten — und welche — auch in den Seitenlinien, bei Geschwistern, Onkel pp. stattgefunden?

II. Ad In der Ehe Erkrankte.

1. Ist Erblichkeit (nach a, b, c) auch bei dem andern Gatten vorhanden? . . . .

Wenn ja, so sind die Fragen I, 3, a, b, c auch für den Letzteren zu beantworten.

2. War der (die) Kranke schon vorher geistig erkrankt gewesen? . . . .
   a) in ledigem Stande . . . .
   b) in der Ehe . . . .
3. Liegen ursächliche Momente in den äußeren ehelichen Verhältnissen? . . . .

III. Ad Geisteszustand der Nachkommen:

1. Sind dieselben geistig abnorm, oder sonst auffällig? . . .
2. In welcher zeitlichen Reihenfolge der Geburt stehen die geistig abnormen Sprößlinge zu den gesunden Geschwistern?
3. In welchem Lebensabschnitt der Eltern, resp. des erkrankt gewesenen Parens fand die Geburt statt? . . . . . .

Nun noch ein Letztes: nach welchem Krankheitsschema sollen die Listen angefertigt werden? Ohne vereinbarte, nach ihrem klinischen Sinn allgemein verständliche und gebilligte Krankheitstypen geht es natürlich nicht; sie sind es ja gerade, die wir nach Seite ihrer vererbfähigen Gefährlichkeit durch unsere Arbeit kennen lernen wollen. Der Mangel einer einheitlichen Einteilung macht sich hier wieder recht fühlbar. Aber so lange zuwarten, bis uns eine Nomenklatur einigt und befriedigt, ginge noch weniger; über den Streit wissenschaftlicher Meinungen und ihrer schwankenden Schicksale fordert unsere psychiatrisch-soziale Frage unaufschieblich die Tat. Von diesem lediglich praktischen Gesichtspunkte aus glaube ich eine möglichst einfache Klassifikation Ihnen empfehlen zu sollen, eine solche aber, welche zu den von früher bewährten, geläufigen und verständlichen Kategorien auch so viel aus dem neueren klinischen Erwerb hinzunimmt, als für die Zwecke unserer Fragestellung dienlich ist. Gemäß der Natur unserer Aufgabe wird das hereditäre, resp. anthropologische Prinzip normgebend sein. Ich denke mir die Ausführung etwa folgendermaßen:

1. Eine oberste Kategorie werden die psychologischen Konstitutionen darstellen, und zwar in getrennter Berücksichtigung der vorwiegend affektiven, intellektuellen und trophisch-nervösen Anomalien. Es läßt sich annehmen, daß die Vererbbarkeit einer krankhaften Konstitution nach den angedeuteten drei Richtungen eine verschiedene ist.

Das Pendant nach psychischer Seite bilden die psychopathischen Charaktere, resp. angeborenen Charakteranomalien, Bizarrerien, Absonderlichkeiten, psychischen Minderwertigkeiten; sittliche Defektzustände wären gesondert zu notieren. Für die „zurückgebliebenen Kinder“ (Schema III) kommen noch Imbecillität und Idiotie in Betracht.

2. Für die eigentlichen Psychosen möchte ich als Einteilungsschema vorschlagen:

a) Melancholie (im allgemeinen Sinn von Depressionszuständen jeglichen Alters);

b) Manie;

c) chronische Paranoia mit besonderer Hervorhebung der originären Formen;

d) Schwachsinn; hier wäre zu trennen zwischen einfach funktionellem und organischem (durch Kopftrauma pp); der erstere α) angeboren oder β) erworben als natürlicher Endausgang ungeheilter Primärformen.

e) juvenile (pubische) Psychosen, worunter ich wiederum allgemein die in der Pubertät auftretenden Geistesstörungen unterbringen möchte, mit der besondern Untergruppe der primären (katatonen und hebephrenen) Verblödungsprozesse. Beide bilden als solche den klinischen Ausdruck einer unzureichenden psychischen Hirnanlage; dort einer invaliden, mit möglicher relativer Erholung; hier einer Degeneration, mit Übergang in vorzeitige Demenz. Sie wären statistisch getrennt zu notieren.

f) senile Psychosen, mit besonderer Anmerkung der auf frühzeitiger, namentlich familiärer, Atherose beruhenden prämaturen Demenz.

g) periodische und zirkuläre Psychosen; α) echte Formen endogen entstehend, Phasen meist photographisch gleich, in typischem oft auch astronomisch regelmässigem Zyklus sich folgend, allermeist mit Moral Insanity verbunden, von einer charakterisierten Trophoneurose begleitet, und mit langer, oft dauernder Schonung der Intelligenz. Davon abzutrennen wären die β) konstitutionell rezidivierenden Formen, in zeitlich unregelmäßigen Phasen, teils von symptomatologisch gleichen resp. analogen, teils von wechselnden Zustandsbildern ablaufend, unter zunehmender intellektueller Abschwächung. Die erstere Gruppe erscheint, wie eingangs schon erwähnt, die prognostisch schwerere bezüglich der Vererbbarkeit zu sein.

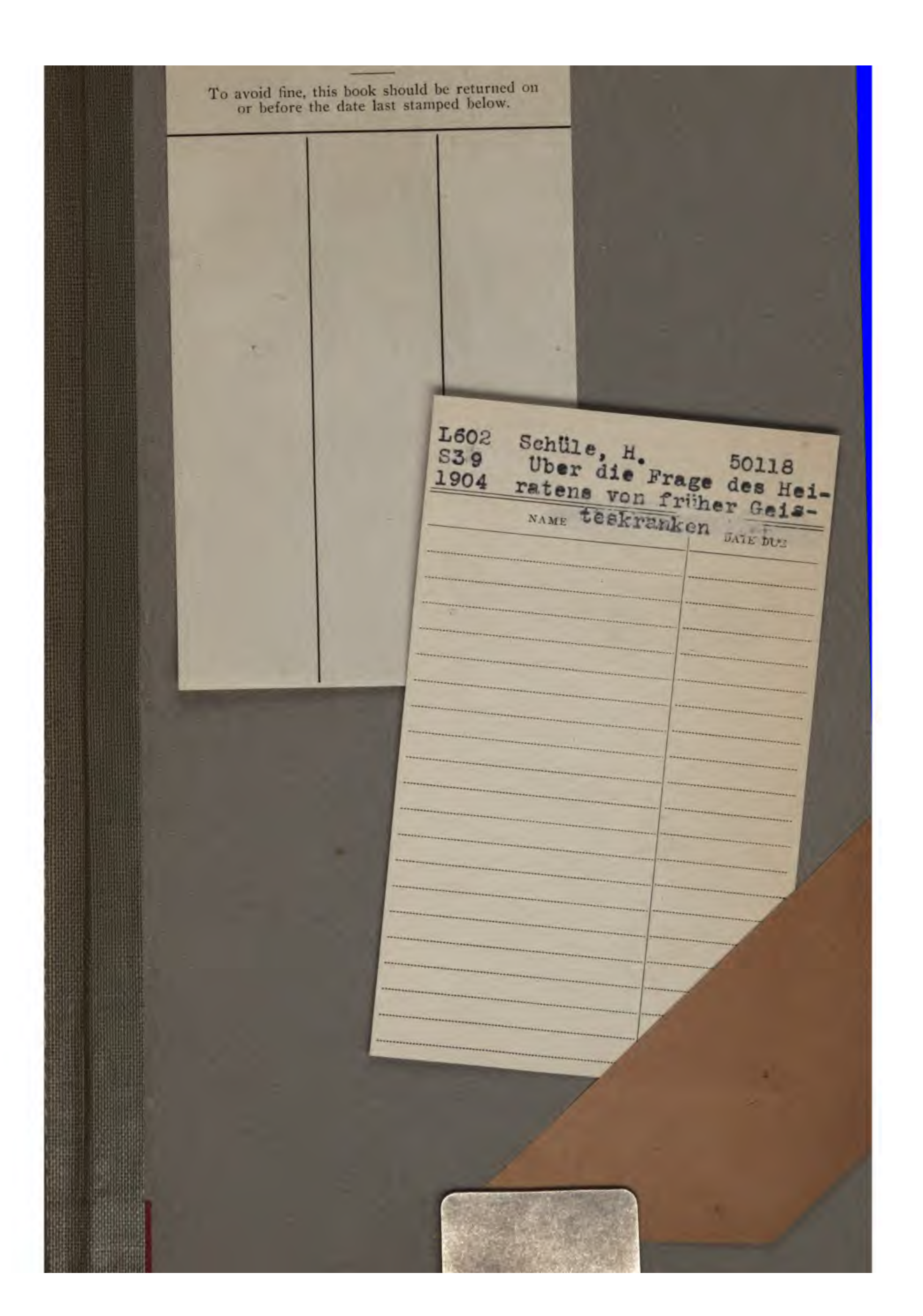
h) akute Seelenstörungen: akute Paranoia und Amentia aller Formen und Entstehung; Erschöpfungspsychosen: Dementia acuta, Stupor-Zustände.

i) organische Cerebropathien: Paralyse und chronische organische Psychosen;

k) Epileptische, hysterische Seelenstörungen, mit namentlicher Berücksichtigung der zugehörigen Charakteranomalien.

l) Intoxikationen: Alkoholismus pp. wiederum mit der Unterscheidung von akuten, und anderseits chronisch degenerativen Formen.

Wenn Sie, verehrte Kollegen, meinem Vorschlag zustimmen, und die gemeinsame Arbeit nach dem soeben empfohlenen Schema unternehmen wollen, so findet sich auf Initiative unseres Vorstands, die ich heute schon erbitten möchte, mit der Zeit gewiß auch die geeignete Sammelstelle, welche sich gerne bemüht, die gewonnenen Einzelresultate zusammenzufassen und zum gemeinsamen Normativ für uns selbst und für die Zukunft vorzubereiten.


To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.
L602
S39
1904
Schüle, H.
50118
Uber die Frage des Heiratens von früher Geisteskranken
NAME
DATE DUE

